

**ANALISIS PROGRAM DAN KEGIATAN  
RESPONSIF GENDER PADA DINAS KESEHATAN  
KOTA PAREPARE**

**Andi Rusiah, Hamdanah, Nurhamdah, Nanning  
Muslimat Nahdlatul Ulama Parepare**

**hamdanahsaid@gmail.com**

**Abstract:** This study aims to analyze gender responsive programs and activities in the City Health Office of Parepare whose results are used as reference for the institution to reformulate policies that describe gender equality and justice so that development outcomes are on target and can provide positive benefits and impacts for both men and women. The formulation of the program and activities compiled consisted of 12 program items which were transcribed in 111 activities. The Twelve Health Service programs deliver the City of Parepare to a better Human Development Index. The program is based on gender-neutral regional technical guidelines. However, there are several programs included in gender specific categories such as the Maternal and Child Health program. Gender responsive programs and activities are still gradual, given that budgeting is still new. Disaggregated data has not been provided on each activity item so that it is difficult to carry out gender analysis, so efforts to find gender gaps are also difficult.

**Keywords:** Gender, Health, Responsive

**Pendahuluan**

Tujuan pembangunan nasional pada dasarnya adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia baik laki-laki maupun perempuan. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dapat diukur antara lain dengan Human Development Index (HDI), Gender-related Development Index (GDI), dan Gender Empowerment Measurement (GEM). Dalam HDI Indonesia telah menunjukkan adanya peningkatan

0,63 tahun 2004 menjadi 0,69 tahun 2015<sup>1</sup>, sedangkan GDI Indonesia juga mengalami peningkatan dari 0,639 pada tahun 2004 menjadi 0,926 pada tahun 2015.<sup>2</sup> Tingginya nilai GDI dibandingkan HDI mengindikasikan berkurangnya kesenjangan gender dalam pembangunan. Ini berarti manfaat pembangunan yang diterima oleh perempuan dibandingkan dengan laki-laki mulai berimbang. Hal ini menunjukkan adanya sedikit peningkatan dibanding pada tahun 2008 dimana GDI lebih rendah dari HDI. Di sisi lain, GEM Indonesia yang diukur melalui partisipasi perempuan di bidang ekonomi, politik, dan pengambilan keputusan juga menunjukkan peningkatan setiap tahunnya, yaitu dari 0,597 pada tahun 2004 menjadi 0,623 (KNPP-BPS). Peningkatan nilai GEM yang kecil setiap tahunnya mengindikasikan bahwa peningkatan kesetaraan gender di bidang ketenagakerjaan, ekonomi, dan politik, belum signifikan. Peningkatan GDI dan GEM yang belum signifikan ini menempatkan Indonesia pada peringkat ke-113 dari 188 negara.<sup>3</sup> Di antara negara-negara ASEAN, GDI Indonesia termasuk yang paling rendah disusul oleh Myanmar.

Komitmen pemerintah untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender dalam pembangunan nasional telah dituangkan dalam Instruksi Presiden Nomor 9 Tahun 2000, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 15 tahun 2008, serta RPJMN 2010-2014 dimana salah satu prioritas pembangunannya adalah peningkatan kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. Isu gender dalam pembangunan muncul karena adanya kebijakan, program, kegiatan

---

<sup>1</sup> Knoima.com., *Indonesia Human Development Index 1980-2017.*, <https://knoema.com> > World Data Atlas > Indonesia

<sup>2</sup>United Nation Development Programme., *Human Development Reports.*, [hdr.undp.org/en/composite/GDI](http://hdr.undp.org/en/composite/GDI)

<sup>3</sup> United Nation Development Programme., *Human Development Reports.*, [hdr.undp.org/en/composite/GDI](http://hdr.undp.org/en/composite/GDI)

pembangunan yang kurang memperhatikan kenyataan bahwa masyarakat sebagai target pembangunan terdiri dari segmen-segmen yang berbeda khususnya perempuan dan laki-laki. Mereka mempunyai kebutuhan, kepedulian, kesulitan dan pengalaman yang berbeda dalam mengakses, peran serta, dan mendapatkan manfaat dari hasil-hasil pembangunan. Hasil pengabaian itu akan memunculkan adanya kesenjangan gender, kesenjangan terhadap perempuan ataupun juga kesenjangan terhadap laki-laki.

Selama ini, pengetahuan mengenai gender dalam pembangunan dan upaya mewujudkan kesetaraan gender di bidang ekonomi, sosial, politik dan hukum belum begitu menunjukkan hasil yang signifikan. Hasil review literature yang dilakukan oleh Darwin dan Kusumasari menunjukkan bahwa isu gender masih menempati posisi marginal dalam pembangunan<sup>4</sup>. Ditambahkan oleh Nugroho bahwa ...hampir seluruh kebijakan publik yang kita miliki adalah netral gender namun bias gender pada implementasinya<sup>5</sup>. Bila dalam tataran kebijakan pusat saja masih kelihatan kesenjangan gendernya, maka dapat diasumsikan kesenjangan gender pada kebijakan di tataran SKPD di daerah kemungkinan besar juga terjadi. Belum lagi adanya keyakinan dari sebagian petinggi-petinggi daerah yang memandang laki-laki sebagai pemimpin bagi perempuan sehingga lebih memilih partner kerja, mengangkat personil, atau memberi tugas dan kesempatan kepada laki-laki. Pada konteks Dinas Kesehatan Kota Parepare, belum melembaganya pengarusutamaan gender khususnya dalam kebijakan, program, kegiatan terkait perencanaan dan penganggaran di lingkup

---

<sup>4</sup> Muhadjir Darwin dan Bevaola Kusumasari., *Sensitivitas Gender pada Birokrasi Politik.*, Yogyakarta: CPPS Universitas Gadjah Mada., 2002

<sup>5</sup> Rianth D. Nugroho., *Kualitas Kesetaraan Gender dalam Administrasi Publik Indonesia.*, IYogyakarta: Thesis unpublished., 2002

lembaga menjadi salah satu faktor adanya isu kesenjangan gender. Oleh karena itu untuk mengatasi berbagai permasalahan tersebut, perlu dilakukan analisis gender pada suatu kebijakan yang hasilnya dijadikan bahan acuan lembaga untuk memformulasikan kembali kebijakan yang menggambarkan kesetaraan dan keadilan gender sehingga hasil pembangunan di lingkup SKPD di Kota Parepare tepat sasaran dan dapat memberikan manfaat dan dampak positif baik bagi laki-laki maupun perempuan.

### **Pengarusutamaan Gender**

Pengarusutamaan Gender yang lebih dikenal dengan PUG adalah strategi yang dibangun untuk mengintegrasikan isu gender menjadi satu dimensi integral mulai dari perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi dalam kebijakan dan program pembangunan nasional. PUG ditujukan untuk mencapai keadilan dan kesetaraan gender yang merupakan upaya untuk menegakkan hak-hak perempuan dan laki-laki atas kesempatan yang sama, pengakuan yang sama dan penghargaan yang sama dalam bernegara, berbangsa, dan bermasyarakat. Pelaksanaan PUG dalam pembangunan merupakan strategi untuk memastikan perempuan dan laki-laki mempunyai akses yang sama terhadap sumber daya, dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan, memiliki kesempatan dan peluang yang sama dalam melakukan control, serta memperoleh manfaat yang sama terhadap pembangunan.<sup>6</sup>

Pada tahun 2015 telah dikeluarkan Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan jangka Menengah Nasional

---

<sup>6</sup> Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, *Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender Generik.*, Jakarta: Kementerian PP-PA RI., 2010

(RPJMN) Tahun 2015-2019 yang telah menetapkan 3 (tiga) pengarusutamaan yaitu: (1) pengarusutamaan pembangunan yang berkelanjutan, (2) pengarusutamaan tata kelola pemerintahan yang baik, (3) pengarusutamaan gender (PUG). Ketiga prinsip tersebut menjadi jiwa dan landasan operasional bagi keseluruhan pembangunan nasional.

Begitu pentingnya pengarusutamaan gender dalam semua lini pembangunan nasional, sehingga pada Koordinasi Percepatan Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Tahun 2009 telah menghasilkan kesepakatan dan merekomendasikan kepada Pemerintah Provinsi, Perguruan Tinggi melalui Pusat Studi Wanita/Gender, dan Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan untuk melakukan langkah-langkah percepatan PUG. Salah satu hasil dari Rekomendasi Rakor PUG tersebut adalah peran Perguruan Tinggi melalui PSW/PSG dalam pelaksanaan PUG di daerah.

Selain itu, dalam rangka percepatan pelaksanaan PUG, pada tahun 2012 diluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pengarusutamaan Gender melalui Perencanaan, Penganggaran yang Responsif Gender (Stranas PPRG) melalui Surat Edaran Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas, Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Negara PP dan PA tentang UU No. 6 Tahun 2014 tentang Desa yang menyatakan pentingnya PUG dalam pembangunan dan pemerintahan desa. UU tersebut mengatur bahwa Kepala Desa dan Badan Permusyawaratan Desa berkewajiban melaksanakan kehidupan demokrasi dan berkeadilan gender. Selanjutnya, PP No. 43 Tahun 2014 Pasal 121 Ayat 1 menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan pembangunan desa ditetapkan dengan mempertimbangkan keadilan gender.

Pada konteks kota Parepare, percepatan Pengarusutamaan Gender ditandai dengan diterbitkan Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 5 Tahun 2015 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Daerah dan Peraturan Walikota Parepare Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pedoman Rencana Kerja Satuan Kerja Pemerintah Daerah Berperspektif Gender Kota Parepare.

Berdasarkan peraturan tersebut di atas, peneliti sebagai anggota komunitas perempuan (Muslimat Nahdlatul Ulama Kota Parepare) merasa terpanggil untuk melakukan penelitian analisis kebijakan dan program kegiatan di lingkup Dinas Kesehatan sebagai bentuk evaluasi implementasi peraturan daerah kota Parepare nomor 5 Tahun 2015. Selain itu, Muslimat Nahdlatul Ulama ingin membangun kerjasama dengan pemerintah daerah dalam proses perencanaan dan penganggaran responsif gender. Muslimat NU Kota Parepare berharap bersama-sama dengan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Parepare dan BKKBN Kota Parepare dapat memberikan kontribusi menuju perencanaan dan penganggaran responsif gender.

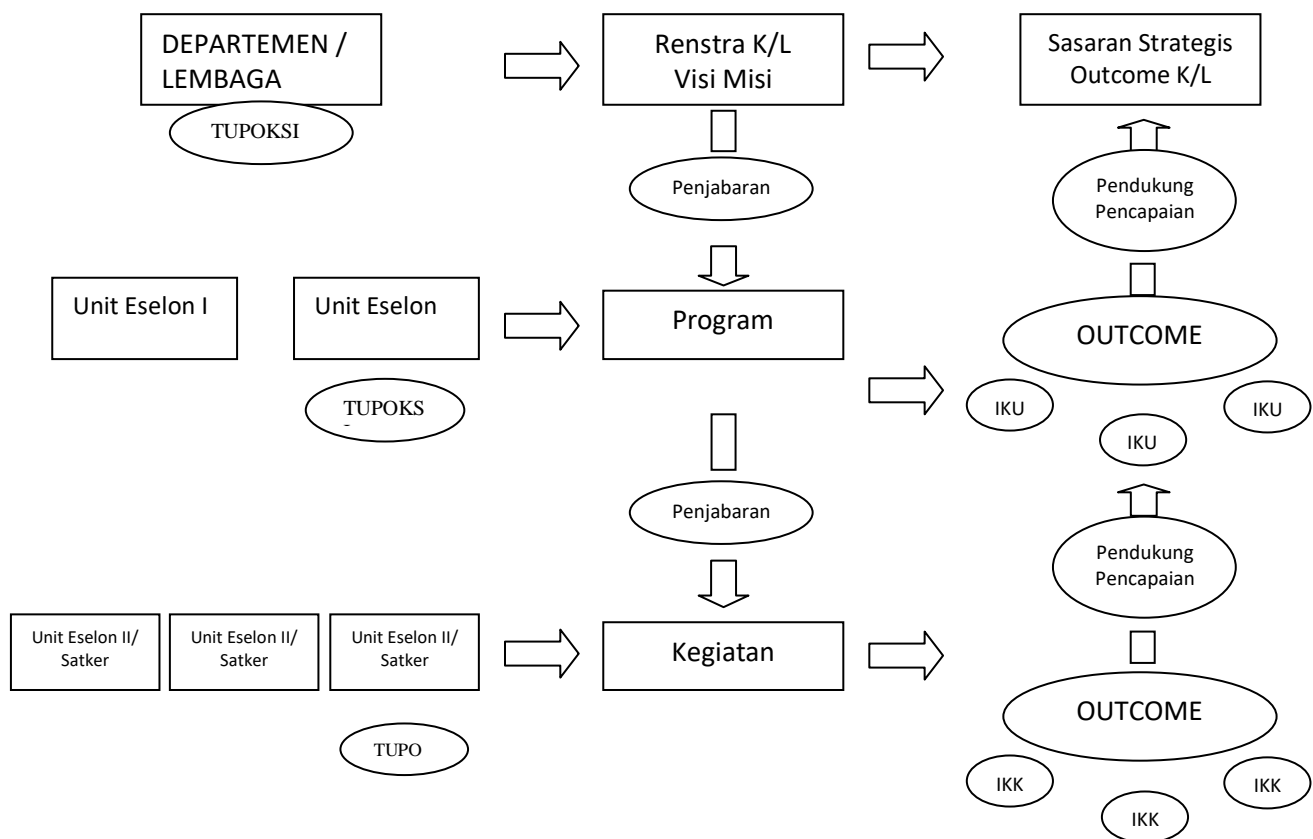
### **Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender**

Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender (PUG) direfleksikan dalam proses penyusunan kebijakan perencanaan dan penggaran yang responsif gender (PPRG). PPRG bukanlah tujuan akhir melainkan merupakan sebuah kerangka kerja atau alat analisis untuk mewujudkan keadilan dalam penerimaan manfaat pembangunan. Perencanaan dan penganggaran responsif gender merupakan instrument untuk mengatasi adanya kesenjangan akses, partisipasi, kontrol, dan manfaat dalam pelaksanaan pembangunan antara perempuan dan laki-laki yang selama ini masih ada, akibat dari

konstruksi social dan budaya dengan tujuan mewujudkan anggaran yang lebih berkeadilan. Perencanaan dan penganggaran responsif gender, bukanlah sebuah proses yang terpisah dari sistem yang sudah ada, dan bukan pula penyusunan rencana dan anggaran khusus untuk perempuan yang terpisah dari laki-laki. Bila kita melihat kerangka penganggaran sekarang yang berbasis kinerja, maka dalam penganggaran berbasis kinerja ini memberikan peluang bagi pengintegrasian gender dalam sistem perencanaan dan penganggaran. Dengan kata lain penganggaran responsive gender merupakan bentuk implementasi dari penganggaran berbasis kinerja dimana pengelolaan anggaran menggunakan analisis gender pada input, output dan outcome pada perencanaan dan penganggaran serta mengintegrasikan aspek keadilan (equity) sebagai indikator kinerja, setelah pertimbangan ekonomi, efisiensi dan efektifitas. Dengan demikian, penganggaran responsive gender menguatkan penganggaran berbasis kinerja lebih berkeadilan gender.

Berikut dapat dilihat kerangka Penganggaran Berbasis Kinerja pada level Kemeterian/Lembaga dikutip dari Surat Edaran Bersama Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Perencanaan Pembangunan Nasional dan Menteri Keuangan tentang Pedoman Reformasi Perencanaan dan Penganggaran No. 0142/M.PPN/06/2009 – SE 1848/MK/2009 tertanggal 19 Juni 2009.

Diagram 1: Kerangka PBK Tingkat K/L



Berdasarkan kerangka PBK di atas, pada dasarnya akan mengubah focus pengukuran pencapaian program/kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Satuan Kerja (Satker). Kegiatan tersebut semula didasarkan atas besarnya jumlah alokasi sumber daya bergeser kepada keluaran/hasil yang dicapai dari penggunaan sumber daya. Indikator pengukuran kinerja terdiri dari:

1. Indikator input: besarnya jumlah sumber daya yang digunakan untuk menjalankan suatu kegiatan atau program.
2. Indikator output: unit barang/jasa yang dihasilkan suatu kegiatan atau program.



3. Indikator outcome: yaitu perubahan pada keadaan kelompok sasaran program sebagai akibat dari pelaksanaan jasa/pelayanan program.

Dari ketiga indikator pengukuran kerja di atas dapat diintegrasikan isu gender didalamnya sehingga dalam penyusunan perencanaan penganggaran responsif gender tidak hanya melihat hasil dari ketiga indikator, tetapi juga melihat bagaimana penggunaan anggaran itu diarahkan untuk membiayai program/kegiatan pembangunan yang dapat memberikan manfaat secara adil bagi perempuan dan laki-laki dalam berbagai bidang pembangunan. Dalam konteks Dinas Kesehatan, diharapkan hasil program atau kegiatan yang dilaksanakan memberikan manfaat secara adil bagi karyawan, tenaga medis, dan pasien baik perempuan maupun laki-laki. Pengintegrasian isu gender mulai dari tahap perencanaan sampai dengan penganggaran, akan menghasilkan anggaran responsif gender.

Anggaran responsif gender dibagi atas 3 kategori, yaitu:

1. Anggaran khusus target gender, adalah alokasi anggaran yang diperuntukkan guna memenuhi kebutuhan dasar khusus perempuan atau kebutuhan dasar khusus laki-laki berdasarkan hasil analisis gender.
2. Anggaran kesetaraan gender, adalah anggaran untuk mengatasi masalah kesenjangan gender. Berdasarkan analisis gender dapat diketahui adanya kesenjangan dalam relasi antara laki-laki dan perempuan dalam akses, partisipasi, manfaat, dan control terhadap sumber daya.
3. Anggaran pelembagaan kesetaraan gender, adalah alokasi anggaran untuk penguatan pelembagaan pengarusutamaan

gender, baik dalam hal pendataan maupun peningkatan kapasitas sumber daya manusia.<sup>7</sup>

Melalui penerapan penganggaran responsive gender diharapkan perencanaan dan penganggaran akan lebih efektif dan efisien serta mengurangi kesenjangan tingkat penerima manfaat pembangunan. Lebih efektif dan efisien karena pada analisis gender dilakukan pemetaan peran perempuan dan laki-laki serta permasalahan perempuan dan laki-laki. Melalui analisis ini dapat memenuhi kebutuhan perempuan dan laki-laki. Selain itu, analisis gender juga dapat mengurangi kesenjangan tingkat penerima manfaat karena dengan analisis gender dapat mengidentifikasi adanya perbedaan permasalahan dan kebutuhan antara perempuan dan laki-laki sehingga program kegiatan yang disusun tepat sasaran sesuai kebutuhan masing-masing penerima manfaat.

Secara garis besar, teknik penyusunan penganggaran yang responsive gender dapat dilakukan melalui 2 (dua) tahap, yaitu: Analisis gender; dan penyusunan GBS. Tahap Analisis gender dilakukan dengan menganalisis adanya isu/kesenjangan gender dalam output kegiatan. Pada proses ini diperlukan piranti/alat untuk menganalisis gender seperti model Harvard, Moser, SWOT, PROBA, GAP, dan lain sebagainya. Dalam tahap menganalisis gender ini, pendampingan yang dilakukan oleh KPPPA menggunakan analisis *Gender Analysis Pathway* (GAP). Piranti ini pula yang akan dilakukan penulis dalam menganalisis program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare Tahun Anggaran 2016.

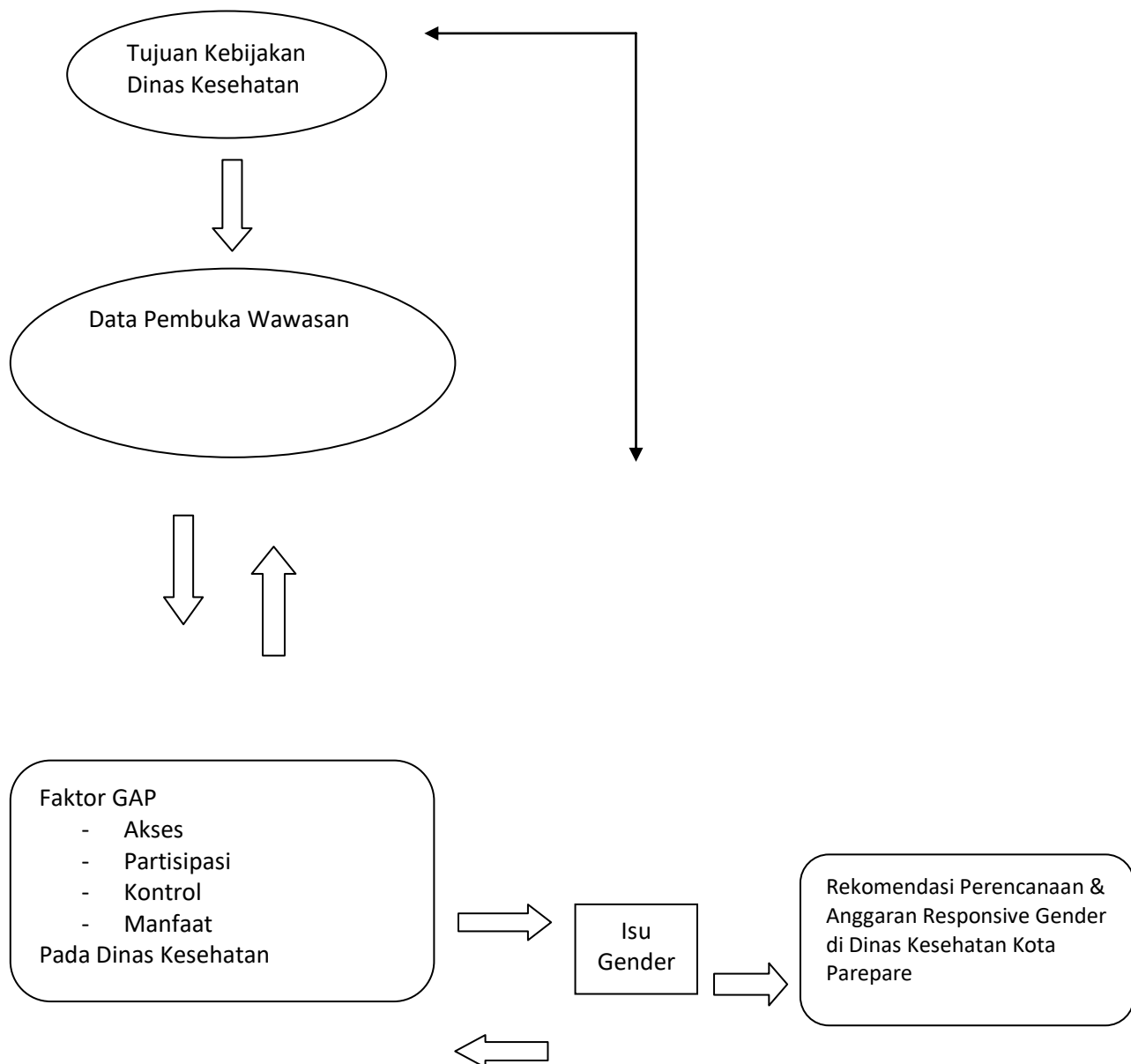
---

<sup>7</sup> Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI, *Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender Generik.*, Jakarta: Kementerian PP-PA RI, 2010



7. Penanda tangan GBS adalah penanggungjawab Kegiatan (Permenkeu, 2011)

Untuk lebih memahami proses menemukan isu gender pada program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan Kota Parepare, dapat dilihat alur bagan di bawah ini:



## **Identifikasi Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan**

Kesehatan merupakan salah satu indikator kesejahteraan rakyat. Kesehatan juga merupakan hak dasar bagi setiap manusia. Di negara manapun, kesehatan menjadi perhatian utama pemerintah. Hal ini sudah menjadi tantangan utama yang telah dideklarasikan oleh para kepala Negara dalam forum Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB). Dalam Tujuan Pembangunan Milenium atau *Millenium Development Goals* (MDGs), ada delapan poin komitmen yang disepakati oleh forum internasional tersebut. Dari delapan poin, ada tiga poin yang berkaitan dengan kesehatan, yakni (1) Menurunkan angka kematian anak, (2) Meningkatkan kesehatan ibu, dan (3) Memerangi HIV/AIDS, malaria dan penyakit menular lainnya.

Sebuah Negara yang kokoh dan maju sudah tentu didukung oleh sumber daya manusia yang sehat. Oleh karena itu, pembangunan kesehatan menjadi salah satu fokus utama pemerintah. Undang-undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2009 Pasal 3 menyebutkan bahwa:

“Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.”<sup>8</sup>

Pembangunan kesehatan tidak hanya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat. Dengan adanya otonomi daerah, maka pemerintah daerah memiliki kewenangan untuk menyusun dan mengatur arah

---

8

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/UU%20Nomor%2036%20Tahun2%202009%20tentang%20Kesehatan.pdf>

kebijakan pembangunannya sesuai dengan kebutuhan daerah masing-masing. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 menyatakan bahwa:

“otonomi daerah merupakan kewenangan daerah untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat menurut prakarsa sendiri berdasarkan aspirasi masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.”

Landasan yuridis tersebut memberi keleluasaan kepada pemerintah daerah untuk menentukan kebijakan, termasuk pengelolaan anggaran daerah terhadap program-program yang memberikan pelayanan pada masyarakat, khususnya hal-hal yang terkait peningkatan indeks pembangunan manusia.

Dinas Kesehatan Kota Parepare sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang bertanggung jawab menangani pembangunan kesehatan di Kota Parepare merumuskan arah pembangunan kesehatan dalam penjabaran visi misi berikut:

Visi Dinas Kesehatan Kota Parepare adalah “Terwujudnya Kota Parepare sebagai Kota Sehat dengan Pelayanan Prima”. Untuk mewujudkan visi tersebut dirumuskanlah misi yang hendak dicapai selama periode 2013-2018 sebagaimana berikut:

Misi pertama: Pemberdayaan masyarakat menuju kemandirian untuk hidup sehat. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat dengan sasaran meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat.

Misi kedua: Mewujudkan upaya kesehatan masyarakat melalui pendekatan paradigma sehat. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan upaya kesehatan yang bersifat promotif dan preventif. Adapun sasarannya, yakni meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui

perbaikan gizi, kesehatan ibu dan anak serta penanggulangan penyakit menular.

Misi ketiga: Memantapkan kebijakan dan manajemen penyelenggaraan upaya kesehatan. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan layanan administrasi perkantoran, fasilitas sarana dan prasarana, aparatur, kapasitas sumber daya manusia kesehatan dan kualitas laporan capaian kinerja. Adapun sasarannya, yakni meningkatkan kualitas administrasi, sarana, prasarana, sumber daya manusia untuk mendukung program kesehatan.

Misi keempat: Mewujudkan upaya pelayanan kesehatan dasar yang memuaskan. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan akses pelayanan dasar dan rujukan yang bermutu, dengan sasaran meningkatnya pelayanan masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Misi kelima: Memberikan kontribusi aktif penyelenggaraan pembangunan/kegiatan masyarakat berwawasan kesehatan. Misi ini bertujuan untuk meningkatkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui penilaian kualitas lingkungan sehat menuju kelurahan, kecamatan dan kota sehat. Adapun sasarannya, yakni meningkatkan kualitas lingkungan dengan pendekatan promotif preventif untuk mewujudkan Kota Parepare sebagai Kota Sehat.

Dalam upaya mewujudkan pembangunan kesehatan di Kota Parepare, pemerintah telah menjabarkan misinya pada poin yang pertama, yakni *“Meningkatkan optimalisasi pelayanan pendidikan dan kesehatan secara berkeadilan, berkualitas dan berkesinambungan”*.<sup>9</sup> Pelayanan Kesehatan diberikan kepada seluruh masyarakat tanpa memandang

---

<sup>9 9</sup> <http://pareparekota.go.id/pemerintahan/visi-dan-misi/>

golongan, seperti antara yang kaya atau yang miskin dan juga antara laki-laki dan perempuan.

Berdasarkan visi dan misi Dinas Kesehatan seperti yang telah digambarkan di atas, dirumuskanlah program kegiatan setiap tahunnya. Adapun program yang disusun oleh Dinas Kesehatan Kota Parepare tahun anggaran 2016 sebagaimana tertuang dalam Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) adalah terdiri atas 12 (dua belas) Program yang terjabar dalam 111 (seratus sebelas) Kegiatan. Keduabelas Program tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Program Pelayanan Administrasi dan Perkantoran
- b. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
- c. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
- d. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
- e. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
- f. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
- g. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat
- h. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
- i. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
- j. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dan
- k. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya.

Program-program diatas telah mengantar Kota Parepare pada Indeks Pembangunan Manusia yang lebih baik dari tahun sebelumnya. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sulawesi Selatan,



dari aspek kesehatan yakni Angka Harapan Hidup (AHH) Kota Parepare lebih tinggi dibanding AHH Provinsi Sulawesi Selatan.

Pencapaian tersebut patut diapresiasi. Selain itu, pencapaian tersebut juga menginspirasi peneliti untuk mengkaji bagaimana perencanaan dan penganggaran program kegiatan dilingkup Dinas Kesehatan Kota Parepare. Pada penelitian ini, peneliti memilih Program “Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular” sebagai program yang representatif untuk dianalisis apakah output yang dihasilkan responsif gender atau tidak. Program ini terdiri dari beberapa item kegiatan, salah satunya adalah “Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit TB Paru”. Adapun besaran alokasi anggaran untuk item kegiatan ini adalah Rp. 30.000.000,- (Tiga Puluh Juta Rupiah).

### **Analisis Anggaran Responsif Gender pada Dinas Kesehatan**

Anggaran responsif gender bukanlah anggaran yang terpisah antara kelompok gender dalam hal ini perempuan dan laki-laki. Anggaran responsif gender merupakan anggaran yang ditetapkan dengan menjadikan gender sebagai dasar kebijakan. Hal ini bertujuan untuk mengakomodasi kebutuhan kelompok marginal dari sisi gender dalam anggaran. Jadi, anggaran responsif gender diharapkan menjadi jembatan untuk mengurai kesenjangan yang terjadi akibat perbedaan gender.

Setiap pengalokasian anggaran diharapkan mampu merespon kebutuhan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Ada tiga kategori Anggaran Responsif Gender (ARG), yaitu (1) Anggaran Khusus Target Gender (*Spesific Gender*), (2) Anggaran Pelembagaan Kesetaraan Gender (Anggaran untuk *Affirmative Action*), dan (3) Anggaran Kesetaraan Gender (Pengeluaran Secara Umum/ *Gender*

*Mainstream*).<sup>10</sup> Kegiatan “Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit TB Paru” masuk dalam kategori anggaran kesetaraan gender. Alokasi anggaran ini bermaksud untuk mewujudkan kesetaraan gender dalam upaya mencegah dan menanggulangi penyakit TB paru baik pada laki-laki maupun perempuan. Kegiatan ini dilandasi oleh Permenkes No.67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TB (Tuberkulosis).

Berdasarkan hasil depth interview dengan staf dinas Kesehatan diperoleh data bahwa item kegiatan “Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit TB Paru” telah dibuatkan analisis gendernya sesuai amanat pemerintah daerah agar seluruh perencanaan dan penganggaran di berbagai bidang responsive grnder.<sup>11</sup> Hasil Analisis GAP yang telah dibuat adalah sebagai berikut:

**Gender Analisis Pathway (GAP)<sup>12</sup>**

<b>Langkah 1</b>	<b>SKPD</b>	DINAS KESEHATAN
	<b>Program</b>	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR
	<b>Kegiatan</b>	PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT TB PARU
	<b>Tujuan</b>	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian akibat Penyakit TB Paru
<b>Langkah2</b>	<b>Data Pembuka Wawasan (Data Pilah Gender)</b>	<p>Permenkes No. 67 tahun 2016 tentang Penanggulangan TB (Tuberkulosis)</p> <p>Jumlah penduduk Kota Parepare menurut data BPS tahun 2015 – 2016 adalah 138.699 jiwa (perempuan 70.605 jiwa, laki-laki 68.094 jiwa).</p> <p>Penyakit menular terdiri atas : 1 Penyakit Menular Langsung, 2. Penyakit Menular yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) dan 3. Penyakit Menular bersumber binatang. Penyakit menular langsung terdiri atas penyakit Diare, ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut), HIV/ AIDS , Penyakit Menular melalui Hubungan Seksual (PMS), TB Paru dan Penyakit Kusta.</p>

<sup>10</sup> Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2010

<sup>11</sup> Depth interview tanggal 7 Agustus 2017

<sup>12</sup> Dokumen GAP Dinas Kesehatan

		<p>Jumlah pengidap penyakit TB Paru Tahun 2016 di Kota Parepare sebanyak 288 kasus dengan CNR 107,64/100.000 penduduk. Angka kesembuhan pada tahun 2016 sekitar 83,55% dengan keberhasilan pengobatan 90,97%.</p> <p>Angka Penyakit TB Paru per Puskesmas di Kota Parepare Tahun 2016.</p> <p>Kec. Soreang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas Lakessi 213 kasus suspect, 12 kasus BTA+, sembuh 16 kasus.</li> <li>• Puskesmas Cempae 285 kasus suspect, 25 kasus BTA+, sembuh 18 kasus.</li> </ul> <p>Kec. Ujung :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas Lapadde 207 kasus suspect, 15 kasus BTA+, sembuh 12 kasus.</li> <li>• Puskesmas Madising Na Mario 80 kasus suspect, 9 kasus BTA+, sembuh 16 kasus.</li> </ul> <p>Kec. Bacukiki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas Lompoe 131 kasus suspect, 12 kasus BTA+, sembuh 16 kasus.</li> </ul> <p>Kec. Bacukiki Barat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas Lumpue 288 kasus suspect, 26 kasus BTA+, sembuh 19 kasus.</li> </ul> <p>Layanan kesehatan khusus penyakit TB Paru berada di masing-masing Puskesmas dan RSK Lauleng pada program TB Paru Ada 8 orang (1 Org lakilaki dan 7 orang perempuan), 7 org (semuanya perempuan) tenaga kesehatan yang ditempatkan di masing-masing Puskesmas dan RSK Lauleng dan 1 org lakilaki sebagai koord di Dinas kesehatan, yang sudah dilatih khusus untuk menangani masalah penderita TB Paru</p> <p>Sudah dibangun 4 Pojok Dahak di 4 Puskesmas sebagai sarana bagi pasien suspek TB Paru untuk mengeluarkan dahak agar tidak menyebar ke pengunjung lain di Puskesmas</p>
Langkah3	ISU GENDER	<p><b>Faktor Kesenjangan/Permasalahan (Akses, Partisipasi, Kontrol, Manfaat)</b></p> <p><b>Akses :</b></p> <p>Adanya anggapan sebagian masyarakat bahwa berobat di dokter spesialis lebih baik dari pada berobat di fasilitas kesehatan tingkat pertama sehingga banyak penderita TB Paru cenderung memilih berobat di dokter spesialis yang biayanya lebih mahal dibandingkan Puskesmas sehingga pengobatannya tidak kontinyu dan berkelanjutan sehingga berdampak pada makin resistennya kuman TB pada obat.</p> <p><b>Partisipasi :</b></p> <p>Masyarakat kurang memahami pentingnya pengobatan selama 6 bulan berturut-turut tanpa putus</p>

			<p><b>Kontrol :</b> Kurangnya kepedulian keluarga penderita dalam mengawasi penderita selama minum obat</p> <p><b>Manfaat :</b> Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan</p>
Langkah4		<b>Sebab Kesenjangan Internal (di SKPD)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruangan untuk pasien TB Paru sudah terpisah ruangnya namun masih dalam satu gedung dengan penderita penyakit lain.</li> <li>2. Anggaran yang tersedia masih minim</li> </ol>
Langkah5		<b>Sebab Kesenjangan Eksternal (di luar SKPD)</b>	Penderita TB Paru masih merasa malu untuk memeriksakan kesehatannya di Puskesmas karena tidak mau diketahui sebagai penderita TB Paru
Langkah6	<b>Tujuan Responsif Gender</b>		Meningkatnya angka penemuan penderita TB Paru dan tingkat kesembuhan penderita TB Paru
Langkah7	<b>Rencana Aksi</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapat Koordinasi</li> <li>2. Penemuan penderita atau suspek baru</li> <li>3. Pelaksanaan Kegiatan dan Pelaporan Hasil kegiatan</li> </ol>
Langkah8	<b>Data Dasar</b>		<p>Penyakit TB Paru menurut Millenium Development Goals (MDGs) sebagai suatu penyakit yang menjadi target untuk diturunkan, selain malaria dan HIV dan AIDS.</p> <p>Jumlah pengidap penyakit TB Paru Tahun 2016 di Kota Parepare sebanyak 288 kasus dengan CNR 107,64/100.000 penduduk. Angka kesembuhan pada tahun 2016 sekitar 83,55% dengan keberhasilan pengobatan 90,97%</p>
Langkah9	<b>PENGUKURAN HASIL</b>	<b>Output</b> (Indikator tingkat kegiatan, 1 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Terselenggaranya penemuan suspek dan kasus baru BTA+ di 4 Kecamatan</li> <li>2. Terlaksananya penanggulangan penyakit TB Paru di 6 Puskesmas</li> <li>3. Terlaksananya pencegahan penularan penyakit TB Paru</li> </ol>
		<b>Outcome</b> (Indikator tingkat program, 2-5 tahun)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatnya angka kesembuhan penderita penyakit TB Paru sebesar 85 %.</li> <li>2. Menurunnya jumlah penderita penyakit TB Paru di Kota Parepare.</li> </ol>

Analisis gender pada kegiatan “Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit TB Paru” bertujuan untuk “menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit TB Paru”. Dari data pembuka wawasan disebutkan jumlah pengidap penyakit TB Paru tahun 2016 di Kota Parepare berjumlah 288 kasus dengan CNR 107,64/100.000 penduduk. Angka kesembuhan pada tahun 2016 sekitar 83,55% dengan keberhasilan pengobatan 90,97%. Berikut angka penyakit TB Paru per puskesmas di Kota Parepare tahun 2016: (1) Puskesmas Lakessi 213 kasus suspect, 12 kasus BTA+, sembuh 16 kasus, (2) Puskesmas Cempae 285 kasus suspect, 25 kasus BTA+, sembuh 18 kasus, (3) Puskesmas Lapadde 207 kasus suspect, 15 kasus BTA+, sembuh 12 kasus, (4) Puskesmas Madising Na Mario 80 kasus suspect, kasus BTA+, sembuh 16 kasus, (5) Puskesmas Lompoe 131 kasus suspect, 12 kasus BTA+, sembuh 16 kasus, (6) Puskesmas Lumpue 288 kasus suspect, 26 kasus BTA+, sembuh 19 kasus. Bila data di atas dijumlahkan, maka ditemukan ketidaksesuaian jumlah keseluruhan kasus TB di kota Parepare tahun 2016.

Hasil analisis GAP yang dibuat oleh Bagian Perencanaan dan Keuangan menyebutkan bahwa kebanyakan penderita tidak melakukan pengobatan yang kontinyu selama enam bulan berturut-turut tanpa putus sehingga kuman TB semakin kebal dengan obat. Dukungan keluarga juga dianggap kurang untuk mengawasi penderita selama meminum obat serta menyemangati untuk sembuh. Bahkan, kesadaran masyarakat masih dianggap rendah untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas. Beberapa diantaranya malu jika diketahui sebagai penderita TB Paru. Jika disebutkan diawal bahwa angka kesembuhan pada tahun 2016 sekitar 83,55% dengan

keberhasilan pengobatan 90,97%, tetapi pada kenyataannya Dinas Kesehatan masih menemukan kendala-kendala di lapangan.

Ditambahkan bahwa layanan kesehatan khusus penyakit TB Paru berada di masing-masing Puskesmas dan RSK Lauleng pada program TB Paru. Ada 8 orang ( 1 orang laki-laki dan 7 orang perempuan) tenaga kesehatan yang sudah dilatih khusus untuk menangani masalah penderita TB Paru. Tujuh orang perempuan tersebut tersebar di semua puskesmas dan RSK Laluleng, sedangkan satu orang laki-laki bertindak sebagai koordinator di Dinas Kesehatan Kota Parepare.

Selain itu, sudah ada empat pojok dahak yang dibangun di empat puskesmas sebagai sarana bagi pasien suspect TB Paru untuk mengeluarkan dahak. Pembangunan pojok dahak bertujuan agar penyakit tidak menyebar kepada pengunjung puskesmas lainnya. Pojok dahak tersebut tersebar di Puskesmas Lakessi, Puskesmas Lapadde, Puskesmas Madising na Mario, dan Puskesmas Lumpue.

Dari hasil analisis gender yang telah dibuat oleh Bidang Perencanaan dan Keuangan pada Dinas Kesehatan kota Parepare untuk Program “Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular” item Kegiatan “Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit TB Paru” mengalami kendala karena belum tersedianya data pilah gender bagi penderita TB Paru. Belum terpilahnya jumlah penderita TB laki-laki maupun penderita TB perempuan di setiap puskesmas sebagai data pembuka wawasan, mengakibatkan sulitnya mengidentifikasi adanya kesenjangan gender pada akses, control, partisipasi, dan penerima manfaat dari program dan kegiatan tersebut. Oleh karena itu perlu upaya Dinas Kesehatan untuk melakukan data terpilah pada setiap item kegiatan sehingga dapat melakukan analisis gender dengan

mudah untuk menuju perencanaan dan penganggaran responsive gender sesuai amanat Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 5 Tahun 2015.

Data yang disebutkan dalam Analisis GAP bahwa: (1) Kebanyakan penderita tidak melakukan pengobatan yang kontinyu selama enam bulan berturut-turut tanpa putus sehingga kuman TB semakin kebal dengan obat, (2) dukungan keluarga yang dianggap kurang untuk mengawasi penderita selama meminum obat serta menyemangati untuk sembuh, (3) kesadaran masyarakat yang masih dianggap rendah untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas, (4) beberapa penderita yang malu jika diketahui sebagai penderita TB Paru; adalah data yang bisa dijadikan data pembuka wawasan untuk mengkaji kesenjangan gender yang kemungkinan ada. Misalnya:

1. Berapa jumlah penderita TB laki-laki dan penderita TB perempuan yang tidak melakukan pengobatan kontinyu?
2. Mengapa penderita TB tidak melakukan pengobatan secara kontinyu?
3. Apakah akses untuk berobat sulit dan prosedurnya berbelit-belit?

Dan lain-lain pertanyaan yang bisa diajukan untuk mengkaji akses pelayanan bagi penderita TB laki-laki dan perempuan. Berdasarkan analisis gender inilah diharapkan program kegiatan “Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit TB Paru” menjadi kegiatan yang responsive gender karena mengakomodir kebutuhan penderita TB baik laki-laki maupun perempuan. Dengan demikian, indikator capaian program yaitu meningkatnya upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit serta indikator hasil yaitu (1) Meningkatnya angka kesembuhan

penderita TB dan (2) Menurunnya angka kesakitan dan kematian penderita TB, dapat dicapai dan berkeadilan gender.

### **Komitmen Dinas Kesehatan Pada Penganggaran Responsif Gender**

Komitmen pemerintah kota Parepare dalam mewujudkan pembangunan yang berkeadilan gender melalui Pokja Pengarusutamaan Gender yang dipimpin oleh Badan Perencanaan Pembangunan Kota Parepare menurut Kepala Bappeda dalam press rilisnya sedang bergerak kencang melaksanakan sejumlah kegiatan pembangunan gender.<sup>13</sup> Berdasarkan hasil Focus Group Discussion (FGD) yang telah dilakukan oleh para peneliti bersama stakeholder, yaitu Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan Kota Parepare diperoleh data bahwa Pemerintah Kota Parepare melalui Badan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) sudah menggagas perencanaan pembangunan berbasis responsif gender sejak tahun lalu, tahun 2016.

Pada tahun 2015 pemerintah kota Parepare telah menerbitkan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2015 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Daerah. Isi Perda No. 5 Tahun 2015 dapat dilihat pada Lampiran penelitian ini.

Pada saat itu pemerintah melalui Bappeda telah menyosialisasikan PUG untuk diterapkan pada tingkat SKPD.<sup>14</sup> Selain itu komitmen pemerintah dalam mewujudkan pembangunan yang berkeadilan gender diperkuat oleh Perwali nomor 13 tahun 2016 tentang Pedoman Rencana Kerja Satuan Kerja Pemerintah Daerah Berperspektif Gender Kota Parepare. Sosialisasi PUG dan ARG untuk

---

<sup>13</sup> Berita Resmi Bappeda tanggal 7 Agustus 2017, <http://pareparekota.go.id>

<sup>14</sup> Data FGD tanggal 22 Agustus 2017



semua SKPD telah dilakukan oleh Bappeda bekerjasama dengan MAMPU, BKKBN, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam beberapa bentuk kegiatan kurun waktu 2016-2017 yaitu:

1. Sosialisasi PUG dan Penganggaran Responsif Gender. Kegiatan ini dilaksanakan oleh BAPPEDA kerjasama dengan MAMPU, Yayasan kemitraan Australia dan Indonesia untuk kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan.
2. Mini Workshop Pelatihan dan Penganggaran Responsif Gender. Kegiatan ini adalah kerjasama BAPPEDA dengan MAMPU, pada Senin, 07 Agustus 2017 di ruang rapat BAPPEDA. Ada tujuh SKPD yang hadir menjadi sample, salah satunya adalah Dinas Kesehatan Kota Parepare. Pada pelatihan tersebut, SKPD diminta untuk menganalisis salah satu programnya dengan metode GAP.
3. Bimbingan Teknis Penguatan Vocal Point PUG bagi semua SKPD (23-24 Agustus 2017). Kegiatan ini diprakarsai oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan. Peserta yang mengikuti kegiatan tersebut adalah para Gender Vocal Point yang telah diberikan SK oleh walikota pada setiap SKPD yang berjumlah 33 orang. Kegiatan ini bertujuan agar para peserta dapat mengukur isu gender yang melatar belakangi akar penyebab dari kesenjangan gender di berbagai bidang pembangunan termasuk isu strategi pendidikan, kesehatan, perlindungan anak, perlindungan perempuan, politik dan pengambilan keputusan bidang ekonomi.

Adapun materi yang dibahas pada kegiatan BIMTEK tersebut adalah (1) Metode Analisis Gender GAP dan GBS, (2)

Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender, (3) Integrasi Gender dalam Perencanaan dan Penganggaran, (4) Gender dan Pembangunan), (5) Konsep PUG dan Pemberdayaan Perempuan), (6) Aplikasi GAP dan GBS dalam Perencanaan dan Penganggaran Manajemen Berbasis Kinerja, dan (7) Konsep Anggaran yang Responsif Gender.<sup>15</sup>

Dari hasil *depth interview* dengan Kepala Sub Bidang Sumber Daya Manusia Bappeda Kota Parepare diperoleh data bahwa sejak diterbitkannya Peraturan Walikota tentang pedoman rencana kerja SKPD yang berperspektif gender tahun 2016, maka sejak tahun itu pula diterbitkannya Surat Keputusan Walikota tentang Gender Vocal Point pada tingkat kota yaitu tahun 2016 dan tahun 2017. Walaupun diakui bahwa masih ada beberapa SKPD yang belum menentukan Gender Vocal Pointnya pada tingkat SKPD.<sup>16</sup> Data ini diperkuat oleh hasil wawancara dengan staf Dinas Pemberdayaan Perempuan Kota Parepare. Dikatakan bahwa Walikota telah mengeluarkan Surat Keputusan (SK) tentang Penetapan Tenaga Vocal Point PUG pada Organisasi Perangkat Daerah Kota Parepare. Setiap SKPD menindaklanjuti SK tersebut dengan menerbitkan SK serupa di lingkungan satuan kerjanya untuk membentuk Gender Vocal Point. Hal ini bertujuan agar tidak hanya perencana yang memahami tatacara dalam penerapan PPRG, selain itu hal tersebut akan menjadi solusi dari

---

<sup>15</sup> Wawancara dengan Sekretaris Dinas Pemberdayaan Perempuan Kota Parepare tanggal 06 September 2017 di Kantor Dinas Pemberdayaan Perempuan.

<sup>16</sup> Data *depth interview* dengan Kasubid SDM Bappeda tanggal 27 September 2017

permasalahan akibat dimutasinya tenaga Gender Vocal Point yang telah dilatih sebelumnya.<sup>17</sup>

Pada konteks Dinas Kesehatan, Gender Vocal Point yang ditunjuk untuk mensosialisasikan PUG di dinas adalah Bapak Sappa Sao, S.Sos, M.Si (Kepala Sub Bagian Program dan Keuangan). Tugas dari Gender Vocal Point adalah:

1. Mempromosikan dan memfasilitasi PUG pada unit kerja masing-masing
2. Memfasilitasi penyusunan rencana kerja SKPD yang berperspektif gender
3. Melaksanakan pelatihan, sosialisasi dan advokasi PUG kepada seluruh pejabat dan staf di lingkungan SKPD
4. Melaporkan pelaksanaan PUG kepada pimpinan SKPD
5. Mendorong pelaksanaan analisis gender terhadap kebijakan, program dan kegiatan pada unit kerja
6. Memfasilitasi penyusunan Profil Gender pada setiap SKPD.

Dari hasil FGD diperoleh data bahwa keenam tugas pokok gender vocal point belum dilaksanakan secara maksimal. Salah satu kendalanya adalah keterbatasan sumber daya manusia yang ada di Sub Bagian Program dan Keuangan dan adanya keterbatasan waktu penyusunan anggaran. Kepala Sub Bagian kemudian menambahkan bahwa, beliau dan stafnya tidak bisa menganalisis semua program yang diajukan seksi/bidang satu per satu dengan menggunakan Gender Analysis Pathwah (GAP). Hal tersebut disebabkan oleh terbatasnya waktu untuk menyusun dan memverifikasi program

---

<sup>17</sup> Wawancara dengan Sekretaris Dinas Pemberdayaan Perempuan Kota Parepare tanggal 06 September 2017 di Kantor Dinas Pemberdayaan Perempuan.

kegiatan yang diajukan oleh masing-masing seksi/bidang. Menurutnya, waktu yang diberikan hanya berkisar dua minggu. Belum lagi jika seksi-seksi terlambat mengumpulkan program kegiatannya, maka semakin banyak hambatan. Beliau menegaskan bahwa secara sumber daya manusia (SDM), mereka mampu untuk melakukan analisis GAP, namun kuantitas SDM yang mampu menganalisis anggaran dengan metode GAP tidak berbanding lurus dengan jumlah program yang hendak dianalisis. Oleh karena itu, diharapkan agar analisis tersebut bisa dilakukan ditingkat seksi sebelum diajukan ke Sub bagian Perencanaan dan Keuangan, akan tetapi disebutkan bahwa SDM pada tataran seksi belum paham betul tentang anggaran responsif gender sehingga diharapkan adanya *Gender Vocal Point* (GVP) di setiap seksi/bidang.<sup>18</sup>

Senada dengan hasil FGD, dari hasil wawancara dengan Kasubid SDM Bappeda menyatakan bahwa program pengarusutamaan gender pada bidang pembangunan pada semua SKPD di kota Parepare diakui belum maksimal. Beberapa kendala yang dihadapi adalah pertama, Gender Vocal Point yang telah di SK kan dan dilatih PUG pada setiap SKPD tahun 2016, beberapa yang dimutasi dan digantikan oleh pejabat baru yang tidak familiar dengan PUG sehingga dibutuhkan pelatihan PUG lagi bagi mereka. Kendala kedua adalah Data terpilah yang diharapkan tersedia di setiap SKPD belum rampung. Masih sedikit SKPD yang telah menyusun data terpilahnya. Kendala ketiga adalah penyusunan analisis gender melalui Gender

---

<sup>18</sup> Data Focus Group Discussion tanggal 22 Agustus 2017

Analisis Pathway untuk semua program dan kegiatan SKPD belum maksimal dilakukan.<sup>19</sup>

Berdasarkan beberapa kendala ini maka pemerintah kota melalui Bappeda telah menganggarkan Penyusunan Laporan Kinerja Gender Vocal Point SKPD yang akan dilaksanakan pada anggaran tahun 2018 yang akan datang.

Ini menunjukkan bahwa komitmen pemerintah daerah kota Parepare menuju perencanaan dan penganggaran responsive gender sangat positif. Hanya saja masih ditemukannya beberapa kendala pada tataran implementasi kebijakan pemerintah khususnya di Dinas Kesehatan Kota Parepare. Keterbatasan sumber daya manusia untuk melakukan analisis gender pada setiap item program dan kegiatan, serta keterbatasan waktu pengajuan anggaran menyebabkan adanya kendala dalam implementasi pengarusutamaan gender dalam pembangunan daerah.

## **Penutup**

Komitmen pemerintah khususnya Dinas Kesehatan menuju penganggaran responsif gender sangat positif. Hanya saja beberapa kendala yang dihadapi dalam implementasinya yaitu keterbatasan sumber daya manusia yang akan melakukan analisis gender pada setiap program dan kegiatan, dan keterbatasan waktu dalam penyusunan anggaran.

Mengalokasikan anggaran khusus untuk pelatihan PUG dan ARG kepada seluruh seksi maupun bidang yang ada di lingkup Dinas Kesehatan sehingga anggaran yang diajukan setiap seksi kepada

---

<sup>19</sup> Data depth interview dengan Kasubid SDM Bappeda tanggal 27 September 2017

perencana anggaran sudah dianalisis GAP dan sudah dilekatkan Gender Budget Statementnya. Hal ini akan memudahkan tim perencana dan keuangan dalam memverifikasi program dan kegiatan dinas sebelum diajukan ke Bappeda.

Penunjukan Gender Vocal Point pada setiap seksi di lingkup Dinas Kesehatan yang dapat bersinergi dengan Gender Vocal Point yang telah ditetapkan melalui SK oleh Pemerintah Daerah. Hal ini dapat mempercepat pelaksanaan PUG dan ARG di Dinas Kesehatan.

### **Daftar Pustaka**

- Darwin, Muhadjir dan Kusumasari, Bevaola, 2002. *Sesitivitas Gender pada Birokrasi Publik* Artikel pada Policy Brief No 09/PB/2002. Yogyakarta: CPPS Universitas Gadjah Mada.
- Kementerian Keuangan RI, 2011. *Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Tahun Anggaran 2011* No. 3584/025-04.2.01/23/2011.
- Kementerian PP-PA RI. 2010. *Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender Generik*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI.
- 2010. *Pedoman Teknis Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender Bagi Daerah*. Jakarta: Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI.
- Menteri Keuangan RI, 2011. *Salinan Peraturan Menteri Keuangan No. 93/PMK.02/2011 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga*.
- Nugroho D. Rianth. 2002. *Kualitas Kesenjangan Gender dalam Administrasi Publik Indonesia (Evaluasi pada Kebijakan, Organisasi, Pendidikan dan Mekanisme)*. Yogyakarta: Program Magister Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Gadjah Mada (Thesis unpublished)
- Peraturan Pemerintah Kota Parepare Nomor 5 Tahun 2015 tentang Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Daerah

Peraturan Walikota Parepare Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pedoman Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Berperspektif Gender Kota Parepare

Surbakti, Soedarti, et.al. *Pemetaan dan Penyempurnaan Alur Data untuk Pemantauan Pencapaian Sasaran Pembangunan Milenium Indonesia*, BPS.